

УДК: 616.831-005-06

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ПОСЛЕДСТВИЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ

Н.А. Голаева, Т.Е. Афанасенкова

ГОУ ВПО СГМА Росздрава,

кафедра общей врачебной практики с курсом поликлинической терапии

Одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем в настоящее время является цереброваскулярная патология (ЦВП), которая занимает 2-е место в мире по частоте летальности и 1-е место в качестве причины инвалидизации населения. Ежегодно в мире обширные инсульты переносят 6–15 млн. человек и более, из них более 500 тыс. – в России [10].

Инсульт молодеет – в последние годы не менее 20% ОНМК отмечают у больных моложе 50 лет [1, 3, 4, 5, 6]. Примерно 40% больных умирает в течение первого года заболевания, около 80% перенесших инсульт навсегда остаются инвалидами [2, 8].

К 2020 году общая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний увеличится почти на три четверти – более половины будут составлять нарушения мозгового кровообращения [7].

Артериальная гипертензия, при которой происходит гипертрофия, дегенерация, а затем и деструкция сосудов, является основной причиной развития ЦВП.

Согласно результатам многочисленных зарубежных и отечественных исследований уровень АД коррелирует со степенью выраженности структурных патологических изменений головного мозга. В работах D. Lloyd-Jones, C. Dufouil, F. Leeuw показано, что у пациентов с успешно проводимой гипотензивной терапией в меньшей степени прогрессировали ишемические повреждения головного мозга [11, 13, 15]. Связь структурных церебральных изменений с параметрами суточного профиля АД выявлена даже у молодых пациентов [9].

Цель исследования – провести анализ данных по заболеваемости, смертности, госпитализации больных цереброваскулярной патологией за период с 2006 по октябрь 2009 г. включительно на примере одной из поликлиник г. Смоленска.

Рассмотрены следующие виды цереброваскулярной патологии: острые нарушения мозгового кровообращения (геморрагический, ишемический инсульты, транзиторные ишемические атаки) и хронические нарушения мозгового кровообращения.

Таблица 1. Заболеваемость ЦВП

Патология	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г. (9 мес.)
Геморрагический инсульт	6	3	6	12
Ишемический инсульт	158	16	296	219
Неуточненный инсульт	15	26	57	58
Транзиторные ишемические атаки	26	104	113	134
Другие ЦВЗ	2	18	26	15
Осложнения ЦВП	3	750	1037	720
Хронические нарушения мозгового кровообращения	5122	7280	8149	5438
Общая заболеваемость ЦВП	5122	8997	9684	6596

При анализе первичной заболеваемости (табл. 1) установлено увеличение случаев обращаемости за 9 месяцев 2009 года в два раза по сравнению с 2006 годом. Причем заболеваемость среди женщин была выше, чем среди мужчин, более чем в 2 раза. В то же время в 2007 году первичная заболеваемость ишемическим и геморрагическим инсультом ниже, чем в предыдущем и последующих годах, но возросло

число осложнений ЦВП. Выявлен также рост заболеваемости хроническим нарушением мозгового кровообращения. Это может быть обусловлено недостаточной диагностикой инсультов врачами, отказом больных от обращения за медицинской помощью вследствие невнимания к собственному здоровью либо слишком поздним обращением за медицинской помощью, когда уже появились осложнения.

Таблица 2. Госпитализация при ЦВП

Возраст (лет)	2008 г. (6–12 мес) (%)	2009 г. (1–6 мес) (%)	2009 г. (6–12 мес) (%)
40–60	20	33,3	0
60–80	60	33,3	33,2
80 и более	20	33,3	66,8
Мужской пол	5	3	3
Женский пол	6	5	4

Увеличение процента госпитализированных пациентов можно объяснить тем, что изменились по-

казания для госпитализации и тактика ведения больного.

Таблица 3. Смертность при ЦВП

Год	Общая	Женщины	Мужчины
2007	36	25	11
2008	62	34	28
2009 (9 мес)	40	28	12

Таблица 4. Смертность при ЦВП в зависимости от возраста (2007 г.)

Пол/Возраст (лет)	31–40	41–50	51–55	56–60	61–70	Старше 70
Женский	1	1	0	1	4	18
Мужской	1	0	0	2	3	5

Несмотря на показания к ранней госпитализации, увеличиваются показатели общей смертности, которая преобладает у женщин. А среди трудоспособного населения преобладает смертность среди мужчин. И если в молодом возрасте регистрируются единичные случаи смерти от cerebrovascularных заболеваний, то в старшем возрасте (70 лет и старше) смертность резко возрастает (табл. 4).

Таким образом, полученные данные позволяют сделать следующие выводы:

1. Отмечается рост показателей первичной заболеваемости и смертности от cerebrovascularной

патологии, причем женщины по этим показателям значительно опережают мужчин.

2. С возрастом показатель смертности резко увеличивается, так как у пожилых людей ЦВП развивается на фоне уже имеющихся заболеваний сердечно-сосудистой системы.

3. Раннее проведение первичной и вторичной профилактики будет способствовать предупреждению возникновения cerebrovascularных заболеваний, а у пациентов с артериальной гипертензией с успешно проводимой гипотензивной терапией в меньшей степени прогрессированию ишемических повреждений головного мозга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Варлоу Ч.П., Деннис М.С. и др. Инсульт: Практическое руководство для ведения больных (А.А. Скоромца и В.А. Сорокумова ред.). – СПб.: Политехника, 1998. – 629 с.
2. Верещагин Н.В. Гетерогенность инсульта: взгляд с позиций клинициста // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2003. – 9: 8–9.
3. Ганнушкина И.В., Лебедева Н.В. Гипертоническая энцефалопатия. – М., 1987.
4. Гусев Е.И. Проблема инсульта в России. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2003. – 9:3–5.
5. Карпов Р.С., Мордовин В.Ф. У НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН, Томск.
6. Медик В.А. Заболеваемость населения: история, современное состояние и методология изучения. – М.: Медицина, 2003. – 512 с.
7. Ранняя профилактика ишемического инсульта: Заявление для специалистов медико-санитарной службы, сделанное Советом по проблемам инсульта при Американской ассоциации кардиологов / Л.Б. Голдстейн и др. / Пер. с англ. И.В. Саньковой из журн.: Circulation. – 2001. – V. 103. – P. 163–182. – М.: ГВГ им. Н.Н. Бурденко, 2002. – 49 с.
8. Скворцова В.И., Чазова И.Е., Стаховская Л.В. Вторичная профилактика инсульта. – М.: ПАГРИ, 2002. – 120 с.
9. Шахматов М.А. Суточное мониторирование артериального давления и поражение органов-мишеней у больных артериальной гипертензией, 1999.
10. Широков Е.А. Инсульт: новая концепция предупреждения заболевания, 2006.

11. Dufouil C., de Kersaint A., Gilly V., Besancon C. Levy Longitudinal study of blood pressure and white matter hyperintensities. The EVA MRI Cohort. *Neurology* 2001; 56: 921–6.
12. Easton D.F., Peto J., Babiker A.G. Floating absolute risk: an alternative to relative risk in survival and case-control analysis avoiding an arbitrary reference group. *Stat. Med.* 1991; 10:1025–1035.
13. Hankey G.J., Warlow C.P. Treatment and secondary prevention of stroke: evidence, costs, and effects on individuals and populations / *The Lancet*. — 1999; 354: 1457–63.
14. Lloyd-Jones D., Evans J., Larson M., Levy D. Treatment and Control of Hypertension in the Community. A Prospective Analysis. *Hypertension*, 2002.
15. Leeuw F.E., Groot J.C., Oudkerk M. et al. Atrial fibrillation and the risk of cerebral white matter lesions. *Neurology* 2000; 50: 1795–800.

УДК: 616.12-008.331:355

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ, НЕЙРОВЕГЕТАТИВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ И БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

А.А. Горячева¹, Е.В. Шлягер², И.Д. Мизиренкова³

¹ГОУ ВПО СГМА Росздрава

²ОГУЗ Смоленский областной клинический госпиталь ветеранов войн

³ОГУЗ Смоленская областная клиническая больница

Резюме

Обследовано 26 больных артериальной гипертонией, принимавших участие в современных вооруженных конфликтах на территории Афганистана и Чеченской Республики (I группа). Группу контроля составили 25 пациентов с артериальной гипертонией, не принимавших участие в военных конфликтах (II группа). У пациентов I группы выявлены нарушения механизмов вегетативной регуляции ритма сердца с преобладанием симпатического звена, ослабление парасимпатической активности при усилении централизации в управлении сердечным ритмом и ослаблении влияния автономного контура регуляции, что свидетельствует о неадекватности вегетативных реакций жизнеобеспечения. Для участников современных вооруженных конфликтов характерно развитие ускоренного патологического старения, в развитии которого важную роль играют расстройства нейрогуморальной регуляции кровообращения.

Ключевые слова: артериальная гипертония, вооруженные конфликты, нейровегетативная регуляция.

Summary

The study involved 26 patients with arterial hypertension who participated in today's armed conflicts in Afghanistan and Chechen Republic (1 group). Monitoring Group constituted 25 patients with arterial hypertension, not taking part in military conflicts (Group 2). Patients group 1 revealed disruptions of the autonomic regulation of cardiac rhythm with a predominance of sympathetic level, the weakening of the parasympathetic activity with increasing centralization in the management of cardiac rhythm and the weakening influence of the autonomous regulation circuit, which indicates inadequate autonomic responses of life support. For participants of today's armed conflicts characterized by the development of accelerated aging pathologies whom, in the development of which play an important role disorder neurohumoral regulation of blood circulation.

Key words: arterial hypertension, military conflicts, neurovegetative regulation

Артериальная гипертония (АГ) остается актуальной научно-практической проблемой вследствие большой частоты тяжелых осложнений (инсульта, инфаркта миокарда, сердечной и почечной недостаточности), определяющих высокий уровень сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности [4, 6, 9]. Заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистой патологии тесно связана с целым рядом факторов, важная роль среди которых принадлежит

тяжелым стрессовым психотравмирующим ситуациям, полученным в условиях ведения боевых действий [5, 10]. При этом в мире не утихают военные конфликты с участием российских вооруженных сил, продолжается вооруженное противостояние терроризму и иным формам насилия. Целый ряд отечественных и зарубежных работ свидетельствует о повышении заболеваемости АГ в популяциях, подвергающихся стрессовым перегрузкам [6, 8, 11].